Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur im Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 28.

Wien. — Freitag, den 15. Juli 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit 2½ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Fall von Trepanation und Enthirnung des Kindesschädels wegen Stirnlage bei einer Zehntgebärenden.

Aus der Privatpraxis mitgetheilt von Dr. ***Eduard Nusser***,
k. k. Polizei-Bezirkswundarzte *).

Frau Theresia P., 40 Jahre alt, Fleischselchersgattin, von gesunder, kräftiger Constitution, mehr als mittelgross, mit starker Fettentwicklung des ganzen Körpers, insbesonders einem bedeutenden Schmerhängebauche, hat nur am Ausgange etwas unter der Norm zurückgebliebene Beckendurchmesser; wenigstens erwies sich durch eine wiederholt vorgenommene Digitalmessung die Conjugata wenige Linien unter 4 Zoll und auch die weiteste Distanz der Sitzbeine erreichte kaum 4 Zoll. Die Verengerung ist sonach keines Falles eine beträchtliche.

Diese Frau hat zehn Geburten überstanden, darunter einmal Zwillinge, sonach im Ganzen eilf Kinder geboren. Von diesen leben gegenwärtig vier (1 Knabe und 3 Mädchen); zwei erreichten ein Alter von mehreren Monaten, fünf wurden theils todt geboren, theils starben sie bald nach der Geburt. Abortirt hat dieselbe nie.

Ich habe ihr bei allen Entbindungen — die erste ausgenommen — geburtsärztlichen Beistand geleistet; mit Ausschluss der Embryotomie und des Kaiserschnittes hat dieselbe nahezu alle geburtshilflichen Operationen durchgemacht; dessenungeachtet überstand sie sämmtliche Wochenbetten vollk mmen gut, verliess am 9. Tage — einige Male noch früher — das Bett und widmete sich wieder ihren häuslichen Verrichtungen.

Von den vier noch lebenden Kindern kam das älteste (der Knabe) in normaler (erster) Schädellage, ohne Kunsthilfe, jedoch nach langem, schmerzhaftem Geburtsverlaufe zur Welt; das zweite wurde scheintodt geboren, erforderte jedoch, weil dem zuerst (gleichfalls in erster Schädellage) ausgetretenem Kopfe eine sehr lange Wehenpause unter blauschwarzer Färbung des Gesichtes folgte, die Extraction der Schultern und Wiederbelebung durch Einleitung des künstlichen Athmens. Das dritte wurde drei Wochen vor dem normalen Schwangerschaftsende in zweiter Kopfstellung ohne besondere Schwierigkeit geboren. Das vierte ist ein Zwillingskind, welches wegen Querlage auf die Füsse gewendet und ziemlich leicht extrahirt wurde; dessen früher geborene Zwillingsschwester kam in der Steisslage, nach künstlicher Lösung der Arme und Entwicklung des Kopfes lebend zur Welt und starb erst mehrere Monate nach der Geburt. Dasselbe Schicksal hatte ein gleichfalls in der Steisslage geborener Knabe.

Von den fünf theils todt Geborenen, theils bald nach der Geburt Gestorbenen war das Erstgeborene aller Kinder ein Knabe, welcher mittels der Zange wegen langsamen und schwierigen Vorrücken des Kopfes in der hiesigen k. k. Gebäranstalt zu Tage gefördert wurde. Dann drei in Beckenendlagen und eines (das letzte) in einer Stirnlage. Unter den drei Beckenendlagen befanden sich eine Fusslage und zwei Steisslagen, unter diesen einmal der Bauch des Kindes nach vorne gewendet. In allen drei Fällen waren die Kinder vollkommen an der Zeit, gross und sehr kräftig gebaut; hier bot die Entwicklung des zuletzt kommenden Kopfes jedesmal eine grössere Schwierigkeit.

Insbesonders war in einem Falle (der vorletzten aller Entbindungen) die Lösung der Arme mühevoll. Ich suchte nämlich zuerst den linken (nach vorne gelagerten) Arm mit meiner linken Hand zu lösen, konnte jedoch damit nicht zu Stande kommen. Ich löste sonach früher den rechten (nach rückwärts gelagerten) mit meiner rechten Hand. Allein auch jetzt wollte das Hinaufführen meines linken Zeige- und Mittelfingers zum linken Arme des Kindes nicht gelingen. Ich erreichte zwar dessen linke Schulter, fühlte jedoch über diese nach aufwärts keinen Arm, so dass ich bereits an eine Amputatio spontanea des Fötus zu denken begann. Mich nunmehr fest an die linke Schulter haltend und an dieser linienweise weiter rückend, zeigte es sich, dass der Arm über den Nacken des Kindes derart hinter der Sym-

*) Vorgetragen in der Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums am 23. Mai 1859.

physis ossium pubis gelagert war, dass die linke Hand des Kindes gegen die rechte Schulter reichen musste. Ich erinnerte mich eines kurz früher gelesenen Handgriffes, fasste nämlich den Rumpf am Thorax und mit ihm zugleich den herabgeschlagenen Arm, schob beide etwas in die Scheide zurück und drehte dabei den ganzen Kindeskörper derart um seine Achse, dass die linke Schulter in die linke Kreuzdarmbeinverbindung gebracht wurde, wodurch es ohne viele Mühe möglich war, der innern Fläche des kindlichen Oberarmes entlang bis zum Ellbogengelenke vorzudringen und die Extremität über die linkseitige und vordere Gesichtsfläche des Kindes zu verstreichen.

Die zehnte und letzte, uns zunächst interessirende Entbindung — eine Stirngeburt — ereignete sich in der Nacht vom 26. auf den 27. März d. J. Um 1 Uhr zur Frau P. gerufen, erzählte mir die Hebamme, dass die Wehen seit gestern Abends um 6 Uhr begonnen hätten und um 9 Uhr die Blase gesprungen sei. Es stehe der Kopf zur Geburt, jedoch scheine ihr derselbe nicht vorzurücken. Meine Untersuchung liess mich mit der Spitze des sehr hoch hinaufgeführten Zeigefingers, bei fast verstrichenem Muttermunde allerdings einen Kindestheil erkennen, der nach seiner Härte entschieden für den Kopf gehalten werden musste, jedoch fiel mir alsogleich die gänzliche Glätte und Haarlosigkeit des befühlten Theiles auf. Auch die äussere Untersuchung des Bauches vergewisserte durch die oberhalb der Symphyse und nach rechts derselben deutlich fühlbare Kopfhärte, die Kopflage. Fötalpulsschläge konnte ich trotz des aufmerksamsten Horchens nicht wahrnehmen. Auch versicherte die Kreissende, bald nach dem Blasensprunge keine Kindesbewegungen mehr gefühlt zu haben. Nach zweistündigem Warten war unter den heftigsten Wehen der Kopf vielleicht um 1 Zoll tiefer gerückt, so dass nunmehr durch ein möglichst hohes Hinauffühlen nach links von dem harten Kopftheile die Nase und der Mund des Kindes erreicht werden konnte.

Die Diagnose war sonach: Stirnlage, Gesicht nach links, Scheitel nach rechts, bei wahrscheinlich bereits erfolgtem Tode des Kindes.

Unter weiterem Zuwarten von $2^1/_2$, im Ganzen sonach fünfthalb Stunden, rückte die Stirne nicht um eine Linie mehr tiefer, obwohl die Wehen den höchsten Grad von Stärke und Schmerzhaftigkeit erreichten. Die durch so viele Geburten hart geprüfte und wohlerfahrne Frau versicherte, sie sei überzeugt, dass diessmal der Kopf sich nicht von der Stelle bewege; sie fühle ihre Kräfte bereits erlahmen, und fürchte, ohne baldige Hilfe zu Grunde gehen zu müssen. Im Laufe dieser vier schweren Stunden hatte ich versucht die Zange anzulegen; allein, war schon die Einführung der Blätter (insbesonders des linken) nicht ohne Mühe gewesen, so gelang es noch weit schwerer, dieselben zu schliessen, und schon beim vorsichtigsten Zuge warf sich die Zange. Es rückte sonach der Gedanke immer näher, dass hier das schonendste Mittel zur Befreiung der Mutter von dem gewiss bereits todten Kinde in der Enthirnung des Kindesschädels zu suchen sei.

Herr Prof. Spaeth, zur Consultation gerufen, entschied sich nach einem gleichfalls erfolglos gebliebenen Versuche, den Kopf mit der Zange zu entwickeln, für die Trepanation des Stirnbeines mittelst des geraden Perforativtrepans. Das Instrument wurde unter dem Schutze und der Leitung seiner linken Hand eingeführt, an das Stirnbein angedrückt

und sodann die ausserhalb der bereits sehr ödematös aufgeschwollenen Vulva befindliche Kurbel von mir in Bewegung gesetzt. Die Durchsägung des Knochens gab sich durch Aufhören des Wiederstandes sehr bald zu erkennen, worauf ich die Trepankrone durch entgegengesetzte Kurbelbewegungen in die Röhre zurückleitete und Prof. Spaeth das Instrument auszog. Die ausgesägte Knochenscheibe ($^1/_4$ fl. gross) war sammt der sie bedeckenden Haut, von der Pyramide abgeschraubt, innerhalb der Trepankrone enthalten.

Der durch die Trepanöffnung des Stirnbeines in die Schädelhöhle eingeführte Zeigefinger zermatschte kräftig die Hirnmasse, worauf ein Mutterrohr in die Schädelhöhle gebracht und durch diese dreimal eine Klystierspritze voll lauen Wassers injicirt wurde. Durch diese Manipulation floss ungefähr die Hälfte des Hirnes ab, und ich versuchte nun mit dem spitzen Winkel des Smellie'schen Hackens an die eine Schläfenpyramide zu gelangen, um daselbst einzuhacken und den Schädel zu extrahiren. Der Hacken fand jedoch hier keinen hinreichend sicheren Haltpunct. Erst als Spaeth denselben in die Mundhöhle des Kindes brachte, und ihn — mit der Spitze durch den harten Gaumen durchdrängend — fixirte, ergoss sich bei einem vorsichtigen und allmälig verstärkten Zuge am Schädel mit einem Male eine grosse Menge des noch rückständigen Hirnes in einem Strome in das untergestellte Gefäss, zum Beweise, dass der Kopf nun mehr vorwärts rücke, und hierbei sich comprimirend sein Inhalt vollends hinausgedrängt werde. Alsbald war der Kopf, und rasch nach ihm das ganze Kind (ein kräftiges, grosses Mädchen), geboren.

Bei Besichtigung desselben fand sich gerade in der Mitte des Kranzrandes vom Stirnbeine das obere Kreissegment der Trepanationsöffnung, und zeigte diese einen durchaus reinen, glatten und scharf ausgeprägten Rand. Nirgends ist eine Spur von Splitterung des Knochens, nirgends eine Zerreissung der Haut. Die Form des Kopfes hatte sich nahezu wieder zur Norm ausgeglichen und wenn das mit der Haut vollkommen bedeckte Knochensegment in die Stirnwunde eingepasst wurde, war von der vorgenommenen Operation kaum etwas zu bemerken. Ich begreife, dass, wenn man diese Operationsweise mit der älteren mittels des scheerenförmigen Perforatoriums geübten, vergleicht, wo der Kindesschädel fast immer mit splitteriger Knochenöffnung und zerfetzter Haut zu Tage gefördert wird, man die erstere ungleich ästhetischer finden müsse als die letztere, nicht zu vergessen, dass die mütterlichen Geschlechtstheile durch keine Schädelsplitterung verletzt werden können. Nur glaube ich, wenn nach diesem einen Falle ein Urtheil erlaubt sein kann, dass die Trepanationsöffnung etwas klein und für die Entleerung des Gehirnes sonach ziemlich unbequem ist. In unserm Falle wenigstens entleerte sich dasselbe trotz seiner früheren Zerquetschung und trotz des im starken Strale eingespritzten Wassers, erst dann in hinreichender Menge, als der Kopf — vom Hacken gezogen — in einen engeren Beckenraum rückte und sonach kräftig comprimirt wurde. Bei Missverhältnissen höheren Grades sonach, wo der Kopf kaum von der Stelle rücken wird, ehe er vom Gehirne völlig entleert ist, dürfte diese Entleerung eine mühsame, langwierige und ohne nachfolgende Cephalotripsie kaum möglich sein.

Ungefähr 10 Minuten nach der Entwicklung des Kindes trat eine heftige Gebärmutterblutung ein, bedingt durch Incarceration der mittels Zellgewebs- und obliterirten Ge-

fässträngen in der linken oberen Gegend des Uterus angehefteten Placenta. Ich drang allsogleich mit der Hand in die Uterushöhle ein, überwand — nicht ohne Schwierigkeit — die vorhandene Strictur, durchkneipte mit den Fingernägeln die erwähnten Stränge und entfernte die Placenta, worauf sich unter kräftigem Massiren der Uterus zusammenzog und die Blutung dauernd stille stand.

Das Wochenbett verlief normal; die Wöchnerin verliess am 10. Tage das Bett und erfreute sich alsbald des vollkommensten Wohlbefindens.

Ueberblicken wir noch einmal den erzählten Fall, so sehen wir in ihm einen eclatanten Beweis, dass bei einer kaum nennenswerthen Verengerung des Beckenausganges durch die Stirnlage allein eine Indication für die Perforation des Schädels gegeben werden könne. Wir sehen eine Frau, welche bereits von 10 Kindern entbunden wurde, darunter 5 lebend und Eines (in der 1. Schädelposition) sogar ohne Kunsthilfe gebar, zum deutlichen Beweise, dass die Anzeige zur Perforation des 11. Kindes in den Raumverhältnissen des mütterlichen Beckens allein nicht gesucht werden dürfe. Selbst das erstgeborne Kind förderte die Geburtszange, die zuletztkommenden Köpfe der in Beckenendlagen gebornen Kinder die Manualextraction zu Tage; nur der zur Geburt stehende Kopf des eilften Kindes rückt in mehreren Stunden ungeachtet der heftigsten Wehen nicht vorwärts und trotzt auch der Anlegung der Zange; die Ursache hievon liegt nicht in der Grösse oder Härte dieses Kopfes, sondern einzig und allein in der abnormen Lage desselben — in der Stirnlage.

Bei dem Umstande, dass über den Tod des Kindes kein Zweifel obwaltete und das Wohl der Mutter sonach ohne Nutzen für ihre Leibesfrucht durch eine forcirte Zangenoperation nur gefährdet worden wäre, erschien die Trepanation des Kindesschädels zweifellos angezeigt und durch den günstigen Erfolg auch vollkommen gerechtfertigt.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztl. Section.

Der Process gegen die Anna N., angeklagt des Verbrechens des Kindesmordes und der versuchten Fruchtabtreibung, und der Uebertretung der verheimlichten Geburt, gerichtsärztlich zusammengestellt.

Von Professor ***Dr. Schumacher*** in Salzburg.

(Fortsetzung.)

Den bereits wiederholt in dieser Angelegenheit eingeschrittenen Doctoren Nc, Nd, Ne wurden von der Oberbehörde die betreffenden Actenstücke vorgelegt, und ihnen die bereits oben erwähnten vier Fragen zur Beantwortung gegeben.

Gutachten ad 1. Die Annahme, dass das Kind scheintodt in die Salzach überbracht wurde, und unter dem Wasser die ersten Athmungsversuche gemacht haben soll, setzt eine Reihe von Ereignissen voraus, deren Möglichkeit zwar zugestanden werden muss, deren Wahrscheinlichkeit hingegen einer zureichenden Begründung ermangelt. Die Kinder kommen in der Regel lebenskräftig und nicht scheintodt zur Welt, und nur höchst ausnahmsweise blutet ein Kind bis zur Ohnmacht, wenn die Nabelschnur ununterbunden geblieben ist. Wenn die Geburt eines Kindes verheimlicht werden soll, so lässt man den Act so still und unbemerkt, als möglich vorübergehen, und hütet sich wahrscheinlicher Weise, sich augenblicklich mit dem Kinde auf den Weg zur Salzach zu machen, um nicht durch diesen plötzlichen Gang die Aufmerksamkeit der Umgebung auf das Ereigniss zu lenken. Unwahrscheinlich ist ferner, dass das meistentheils nakte, gewiss aber noch nasse Kind, welches soeben dem Mutterschoosse entstiegen war, nicht durch den Einfluss der Winterkälte aus der Schwäche oder Ohnmacht erweckt worden sein sollte, und dass der Scheintodt auch an Ort und Stelle noch fortdauerte, bis dem Kinde ein Band um den Leib gelegt worden war, um erst unter dem Wasser das Athmen zu beginnen.

Aber auch gegen die Annahme des Ertrinkens etwa in den Wassergefässen zu Hause erheben sich gewichtige Bedenken. Nach unserer Ansicht ist das Kind nämlich unzweifelhaft am Faschingmontage Nachmittags zur Welt gekommen. Die A. N. gieng da hinaus in die Küche oder auf den Abort, weil ihr in der Stube »gar so heiss und ängstlich« war. Wie oft sie hinausgieng, wie lange das Aussensein dauerte, da herrschen Widersprüche zwischen der A. N. und ihrem Geliebten, und nur darin sind sie einstimmig, das Aussensein möglichst kurz dauernd darzustellen. Die alte Mutter kann über die Dauer des Aussenseins offenbar keine glaubwürdigen Angaben machen, da die A. N. von ihr in der Stube gar nicht vermisst und nur zufällig ausser der Stube angetroffen wurde.

Man sah hinter der A. N. Blut und Wasser auf dem Boden; sie kam herein, legte sich eine Weile zu Bette, stand dann auf, gieng in der Stube herum, kochte für die Anderen, ass selbst mit und das alles zu einer Zeit, wo die Mutter schon aufmerksam gemacht war, dass jetzt etwas abgehen sollte. Das alles konnte die A. N. vor den Augen der Mutter nicht wagen, da sie keinen Augenblick sicher war, ob das Kind nicht auf die nächste Wehe zu Boden fallen würde, wenn nämlich ein Kind noch in ihr war. Die A. N. kam nicht mehr aus der Stube, legte sich neben der Mutter in das nämliche Bett, die Mutter bemerkte an ihr keinerlei Unruhe und wurde nur erst gegen Mitternacht und nur wegen Durchnässung des Bettes wach. Das ist wahrhaftig nicht das Benehmen einer in Kindesnöthen befindlichen Person, da war sicher das Wesentliche der Geburt schon vorüber, und wenn dieses nicht in der Küche stattgefunden hatte, so geschah es doch sicher während des ersten Bettliegens, unmittelbar nachdem die A. N. aus der Küche hereingekommen war. Aber früher, bevor noch die Mutter aufmerksam gemacht war, konnte die im Gebären schon erfahrene A. N. einigermassen den Wehendrang beurtheilen, der etwa das Kind zu bringen drohte, da genügte es, sich vor die Stubenthür zu entfernen, damit die Mutter nur nichts zu sehen bekam; dass sie nichts hörte, dafür war durch ihre Taubheit gesorgt. Um diese Zeit also hätte das Kind in einem der zu Hause vorfindlichen Wassergefässe ertränkt werden müssen, aber es ist unwahrscheinlich, dass der Ertrinkungstod gewählt wurde.

Die Wassergefässe pflegen an augenfälligen Orten ihren Platz zu haben, sie können ihres Umfanges wegen nicht in einem kleinen Winkel verborgen werden, die Mutter gieng aus und ein, man riskirte das Wassergefäss blutig zu machen oder sonst zu beschmutzen, was der Mutter auffallen konnte. Den kleinen Sechter trug die Mutter in die Stube, um ihn unter das Bett zu stellen. Aber das Kind allein lässt sich ganz leicht um den Kopf mit einem Tuche u. dgl. auf eine compendiöse Weise umwickeln, und in einen Winkel stecken, wo es schneller oder langsamer ersticken kann, je nachdem es fester oder minder fest umwickelt ist; wenn es auch etwas schrie und wimmerte, die alte Mutter war ja taub. Zu dieser Annahme finden sich die Gefertigten um so mehr berechtiget, als in dem Sectionsprotokolle keine Daten vorliegen, aus denen mit Sicherheit der Tod durch Ertrinken erschlossen werden müsste. Die Lungen, namentlich die linke, hatten einen Umfang wie bei jenen Kindern, die schon ziemlich vollständige Athemzüge gemacht haben, aber fast alle Theile der Lungen sanken im Wasser unter, während nur einige das Bestreben, nach aufwärts zu steigen, zeigten, und waren daher nicht derart mit Luft gefüllt, wie sie es bei vorausgegangenen

Athemzügen sein mussten. Hieraus wurde geschlossen, dass das Kind beim ersten Einathmen Wasser eingezogen haben müsse. Bedenkt man aber, welche Beschwerden bei Kindern und Erwachsenen veranlasst werden, wenn nur ein Tropfen Wasser in die Luftröhre gekommen ist (beim Verzucken), erwägt man das unwillkürliche Schliessen des Kehldeckels beim Eintretenwollen von Flüssigkeiten in die Luftröhre, berücksichtigt man, dass das Wasser eine viel weniger feine Flüssigkeit als die atmosphärische Luft ist und daher nicht minder leicht durch Einathmen in die feinsten Luftcanäle und Bläschen gebracht werden kann, so wird es höchst unwahrscheinlich, dass ein Kind bei dem Versuche unter Wasser zu athmen, sich die Lunge so sehr mit Wasser anfüllen könne, dass selbe einen Umfang erreicht, als wären fast gewöhnliche Athemzüge vorausgegangen, die einzelnen Lungentheile aber sämmtlich im Wasser untersinken. Für diese Thatsache muss daher eine andere Erklärung gesucht werden, die wir im folgenden zu finden glauben:

Wenn trockenes Holz, welches anfangs auf dem Wasser schwimmt, längere Zeit mit Wasser in Berührung bleibt, so saugt es sich nach und nach derart mit Wasser an, dass es darin zu Boden sinkt. Es saugt sich an, d. h. durch das allmälige Eindringen des Wassers wird aus den anfangs lufthältigen Zellen des Holzes, diese Luft nach und nach verdrängt, so dass endlich die Zellen bloss mit Wasser gefüllt sind. Dieser Vorgang hat nach unserer Ansicht auch bei dem fraglichen Kinde stattgefunden. Das Kind kann in ganz gewöhnlicher Weise zu athmen angefangen haben, etwa durch Einwicklung zu Hause den Erstickungstod gestorben sein und wurde etwa erst nachträglich in die Salzach übertragen. Dieses Uebertragen kann sowohl durch die Mutter als durch andere Personen erfolgt sein. Ein zufälliges und ohne Wissen der Mutter zu Stande gekommenes unter Wassergelangen des Kindes können wir unmöglich annehmen, da wir die schon bei einer früheren Gelegenheit ausgesprochene Ueberzeugung auch jetzt noch festhalten, dass die wohlerfahrene A. N. ihren Schwangerschaftszustand nicht verkennen konnte.

Ad 2. Die um den Leib des Kindes vorfindliche Rinne kann eben sowohl durch Umlegen eines Bandes am lebenden als auch am todten Kinde entstanden sein, bestimmtes lässt sich hierüber nicht aussagen.

Ad 3. Ist bereits ad 1 beantwortet.

Ad 4. Die erste Hälfte dieser Frage ist ebenfalls ad 1 erschöpfend beantwortet, die zweite Hälfte anlangend, haben wir zu bemerken:

Wenn die A. N. nach ihrem letzten Hereinkommen aus der Küche noch wiederholt auf den Sechter gieng, so ist es möglich, dass sie den Abgang der Nachgeburt erwartet habe, wahrscheinlicher ist es uns aber, dass die Nachgeburt schon in der Küche abgegangen war; denn Blut, wie man es dort hinter ihr auf den Boden fand, pflegt bei natürlichem Geburtsverlaufe erst mit der Nachgeburt zu erscheinen. Der A. N. musste aber daran gelegen sein, die Aufmerksamkeit ihrer Mutter auf die jetzt noch folgenden Abgänge vom flüssigen und geronnenen Blute und vom Wochenflusse zu lenken, von diesen Stoffen so viel als möglich in den Sechter zu bekommen und überhaupt diese Abgänge sehr umfangreich und augenfällig erscheinen zu lassen. Das war für sie nothwendig, um für das Abhandenkommen des grossen Bauches einen plausiblen Grund zn haben.

(Schluss folgt.)

B. Aus dem Wiener Secirsaale.

Vom k. k. Reg.-Rathe Prof. Dr. ***Hyrtl.***

(Fortsetzung von Nr. 11.)

5. Ueber das Vorkommen eines dritten Kopfes des Biceps brachii.

Der Biceps brachii besitzt sehr häufig einen accessorischen dritten Ursprungskopf. Unter 10 Extremitäten ist dieses gewiss bei

einer der Fall. So viel ich gesehen habe, als ich der Ursache dieses häufigen Vorkommens nachforschte, kommt die Vermehrung der Bicepsköpfe gewöhnlich an beiden Extremitäten in ganz gleicher Weise vor. Der überzählige Kopf entspringt meistens unter der Insertionsstelle des Coraco-brachialis, seltener unter jener des Deltoides. Im ersteren Falle legt er sich an den inneren Kopf des Biceps an; im letzteren an den äusseren. Alle bisher beobachteten Varietäten des überzähligen Kopfes finden sich in Theile's und Henle's Muskellehren zusammengestellt. Nur eine Form derselben ist chirurgisch wichtig. Sie besteht in dem Vorkommen eines dritten Kopfes, welcher grösstentheils vom Ligamentum intermusculare internum entspringt, und schräg zum inneren Rande des Biceps herüberziehend, die Arteria brachialis und den Nervus medianus derart bedeckt, dass die gewöhnlichen Regeln zur Auffindung und Unterbindung der Brachial-Arterie unzureichend werden.

Wenn der überzählige Kopf von der Insertionsstelle des Coraco-brachialis oder Deltoides ausgeht, so ist er eigentlich ein aberrantes Bündel der inneren oder äusseren Ursprungszacke des Brachialis internus, welches sich vom Fleische dieses Muskels isolirt, und an den durch seine Function dem Brachialis internus gleichstehenden Biceps brachii anschliesst. Der Brachialis internus erscheint deshalb im Falle des Vorkommens eines dritten Bicepskopfes um so schwächer, je fleischiger dieser dritte Kopf ist.

Wir suchten nun im heurigen Winter den Varianten der Vervielfältigung der Kopfzahl des Biceps nach, und glauben in einem besonderen Verhalten gewisser Gefässe und Nerven des Oberarmes zum inneren Armmuskel, wenn nicht die Bedingung, doch ein Erklärungsmoment des Vorkommens eines Caput tertium des Biceps gefunden zu haben.

Die grosse Anzahl von Extremitäten, welche an hiesiger Schule alljährlich zur anatomischen Bearbeitung einlangt, gestattete es, der Vorstadien ansichtig zu werden, welche das Isolirungsbestreben der längsten und am höchsten entsprungenen Fleischbündel des Brachialis internus durchmacht, bevor es zur vollkommenen Emancipation von ihm, und zur Union mit dem Biceps kommt. Als Anstifter dieser Losreissungsbestrebungen erscheint, wie in politicis, auch hier ein Fremdling. Der Nervus cutaneus externus brachii nämlich ist es, welcher die Fascikeln des inneren Armmuskels in Zerwürfniss mit sich selbst bringt, den Abfall einiger derselben durchsetzt, um sie als Beute einem mächtigen Nachbar zuzuwerfen. Darum einige Worte über den Verlauf dieses Nerven. Er entspringt gewöhnlich aus der äussern Wurzel des Medianus, und tritt vor der Sehne des Subscapularis an den Coracobrachialis heran, durchbohrt ihn schief nach aussen und unten, lagert sich hierauf in derselben Richtung zwischen Biceps und Brachialis internus ein, und erscheint über dem Ellbogen am äusseren Rande der Endsehne des Biceps, um subcutan zu werden. Die Durchbohrung des Coraco-brachialis unterbleibt zuweilen; dagegen kommt aber auch eine neue hinzu. Der Nerv bohrt sich nämlich, während er zwischen Biceps und Brachialis internus in sehr schiefer Richtung nach unten und aussen zieht, in das Fleisch des letzteren ein, um bald wieder aus demselben emporzutauchen. Er umgreift also eine mehr weniger beträchtliche Summe von Bündeln dieses Muskels, hebt sie von den anderen empor, und drängt sie gegen den auf ihnen liegenden Biceps an, welchem sie sich zugesellen. Meine Schüler haben alle Phasen dieses Processes dargestellt, das aufgeraffte Bündel des Brachialis wieder zu ihn zurückkehren, oder sich dem Biceps beigesellen, oder als vollkommen selbstständigen Muskel in das tiefliegende Blatt der Fascia antibrachii herablaufen gesehen.

Durchbohrt der Cutaneus externus den Brachialis internus nicht, so kann ein tiefliegender Verbindungszweig zwischen Vena cephalica und Vena brachialis eine solche Spaltung dieses Muskels veranlassen. (Sie kommt jedoch viel seltener vor, als die er-

stere). Dieser Verbindungszweig geht schief von aussen und unten nach innen und oben zur Armvene hinauf, wird also die äussere, unter dem Deltamuskelende gelegene Portion des Brachialis internus emporheben, während der in entgegengesetzter Richtung von innen und oben nach aussen und unten strebende Nervus cutaneus brachii externus die innere, unter der Insertion des Coracobrachialis beginnende Portion des innern Armmuskels aufhebt. Es ergibt sich hieraus, wie so der dritte Bicepskopf zwei variable Ursprungspuncte zeigt, und warum beim Vorkommen eines inneren dritten Kopfes, der Cutaneus externus immer hinter ihm, bei Vorhandensein eines äusseren dritten Kopfes, ein Zweig der Vena cephalica hinter diesem verlaufend gefunden wird. Der Ursprung des dritten Kopfes vom Ligamentum intermusculare internum dagegen ist eine Neubildung, keine Zerstücklung eines bestehenden Muskels.

In einem Falle (an zwei Extremitäten desselben Individuums) war der hinter einem inneren Kopf des Biceps verlaufende Nerv, nicht der Cutaneus externus brachii, sondern ein Zweig des Nervus medianus, welcher sich erst an den Cutaneus externus anschloss, nachdem dieser, durch die Abgabe seiner Muskeläste schon sehr verdünnte Nerv, am unteren Ende des Sulcus bicipitalis zur Haut emportauchte. Da der Cutaneus externus seine motorischen Aeste für den Coraco-brachialis, Bieeps und Brachialis internus, schon in der oberen Hälfte des Oberarms erzeugt, so ist es sehr wahrscheinlich, dass seine sensitiven Verästlungen, welche erst unter dem Ellbogen beginnen, grösstentheils dem Nervus medianus angehören.

Wir haben es auch gesehen, dass der Cutaneus externus als motorischer Nerv des Brachialis internus endigte, und die Rami cutanei für den Vorderarm und die Hand, aus dem Medianus hervorgiengen. Ja Cruveilhier (Anat. descript. 3. edit. Tom, IV. pag. 518) beobachte selbst gänzliches Fehlen des Cutaneus externus, und sah dessen Aeste en detail vom Medianus erzeugt. Den Cutaneus externus auch Nervus perforans Casserii zu nennen, ist nicht richtig. Casserius bildete der Erste den Musculus coraco-brachialis mit seinem Durchbohrungsschlitz ab, und nannte ihn den Musculus perforatus. Er hatte aber keine Vorstellung von dem Nerv, welcher den Muskel durchbohrt. Seine Tabulae anatomicae (von Daniel Rindfleisch, genannt Bucretius, 1632, zu Frankfurt herausgegeben) und zwar besonders Tab. 19 und 20, können dieses bezeugen.

(Wird fortgesetzt.)

Neuere Beiträge zur Balneotherapie chronischer Krankheiten mit besonderer Rücksicht auf die Curzeit im Jahre 1858 in Carlsbad. Von Dr. L. Fleckles, Brunnenarzte in Carlsbad.

Gleich wie die früheren nun schon seit dem Jahre 1851 fortgesetzten Beiträge des Verf. zur Balneotherapie von Carlsbad bietet auch die gegenwärtige Schrift vielfaches Interesse; Mittheilungen dieser Art wären von allen Curorten zu wünschen, denn sie bilden ohne Zweifel das wichtigste Materiale zur wissenschaftlichen Begründung der Balneologie. Wir übergehen die ersten 2 Abschnitte, welche balneo-statistische Mittheilungen und Bemerkungen über die medic.-topografischen Verhältnisse enthalten, und verweilen etwas bei den balneotherapeutischen Beiträgen, in denen Verf. die ätiologischen Momente der Zunahme der für Carlsbad geeigneten chronischen Krankheiten, namentlich der Leber,- Milz- und polycholischen Leiden (letztere in Folge von Gallenblasenkatarrh und Gallensteinen), erörtert. Auffallend war in diesem Jahre das grössere Zuströmen solcher Kranken aus Norddeutschland; ja auch zur Erkenntniss des Einflusses des tropischen Climas von Mexico, Chili und Java auf das Entstehen solcher Zustände hatte Verf. Gelegenheit, und er erzählt 3 interessante Fälle dieser Art. Bei der bündigen Mittheilung dieser Fälle wird zwar eine umfassende Motivirung der gemachten Diagnose vermisst, deren Richtigkeit indess bei der anerkannten diagnostischen Tüchtigkeit des Verf. vorausgesetzt werden kann.

Anerkennung verdienen die Unterscheidungen der Magenleiden bei chlorotischen Individuen, in wie ferne sie für Carlsbad's Quellen, namentlich den Schlossbrunnen oder aber für andere Curorte geeignet sind; es zeigt sich hierin ein durch langjährige badeärtzliche Praxis erworbener Scharfsinn. Auch die Mittheilungen über Gicht und die harnsaure Krase, die sich durch Nieren- und Blasensteine äussert, sind schätzbar. Gleich wie in den früheren Abhandlungen zeigt sich Verf. als Anhänger der Krasenlehre, welche eben für Balneologen zur Erklärung der Wirkungen ihrer Quellen sehr viel Anziehendes zu haben scheint.

Neues Interesse hatte für uns der letzte und ausgedehntere Theil der Schrift, worin Verf. seine Erfahrungen über den therapeutischen Einfluss der Carlsbader Thermen auf Geisteskrankheiten mittheilt. Dass der Gebrauch lösender alkalinischer Mineralwässer in zahlreichen Fällen, die mit psychischer Störung einhergehen, guten Erfolg habe, beweist der Umstand, dass in gut eingerichteten Irrenanstalten Mineralwasserkuren mit Vortheil durchgeführt werden. Verf. stellt die Anzeige für den Gebrauch Carlsbad's in jenen Psychosen, die durch Leiden der Leber, Milz oder uterinale Störungen bedingt sind; dieses ist vollkommen begründet, ja die Beobachtungen der Irrenärzte dehnen die Indication analoger Mineralwässer auch auf jene Fälle aus, wo die genannten Unterleibsstörungen erst consecutiv im Verlaufe der Geistesstörungen hervortreten, vorausgesetzt, dass letztere noch als sogenannte primäre Formen sich geltend machen und noch keine consecutiven Veränderungen im Gehirne vorhanden sind. Dieses letztere hat ohne Zweifel in jenen Fällen bereits statt gehabt, in denen unter Anwendung der Carlsbader Quellen Schwindel, Schläfrigkeit und Gedächtnisschwäche sich einstellten, der Zustand sich überhaupt verschlimmerte, und wo dann Verf. beim tödtlichen Ausgang die Gegenwart von Hirnerweichung beobachtete. Bei Meningeal- und Gehirnreizung warnt Verf. vor dem Gebrauche Carlsbads; die belehrenden Fälle, die er als solche mittheilt, dürften mehr als paralitischer mit intercurrirenden Aufregungserscheinungen verlaufender Blödsinn betrachtet werden, und als solche werden sie allerdings durch Carlsbad sowie durch alle auflösenden Mittel verschlimmert, wenngleich die Vergrösserung der Leber — die dann nicht selten als fettige Degeneration in Folge Missbrauchs geistiger Getränke erkannt wird — eine scheinbare Indication zu einer derartigen Curmethode stellt. Sehr aufmunternde Erfolge sah Verf. in mehreren Fällen von Melancholie und Hypochondrie, wo Abdominal-Störungen, namentlich Leber- und Haemorrhoidal-Leiden zu Grunde lagen. Lange bestehende, oder die Ueberwachung erschwerende Fälle von Psychosen erklärt Verf. mit Recht für Curorte überhaupt als nicht geeignet. Eine andere für Carlsbad geeignete Reihe von Geisteskrankheiten erkennt Verf. in denen, wo Mitwirkung von gichtischer, scrophulöser oder trichomatöser Crase vorhanden ist. Bei der ersteren spricht wohl die dem gichtischen Character mehr weniger zukommende Störung der Leber- und Nierenfunction dafür; bei Mitwirkung von Scropheln dürften wohl meist wirksamere Quellen passend sein, und bezüglich der trichomatösen Verbindung mangeln uns Beobachtungen; die vom Verf. bei polnischen Frauen beobachteten Fälle zogen indess um so mehr unsere Aufmerksamkeit auf sich. Die Meinung des Verf's, dass Weiber überhaupt mehr zu Geisteskrankheiten geneigt sind und die Erblichkeit sich bei ihnen mehr geltend mache, ist durch die Erfahrungen und die bisherigen statistischen Daten noch nicht begründet, und die jedenfalls beachtungswerte Beobachtung desselben, dass an Melancholie erkrankte Kaufleute nach bedeutenden sie berührenden Handelskrisen eine weniger günstige Prognose bieten, als Männer, die sich mehr in der Intelligenz bewegten, erlaubt wohl bei der zu geringen Zahl der Beobachtungen noch keinen Schluss. Verf. betrachtet bei Weibern insbeson-

dere die Psychosen, welche mit Anomalien der Periode einhergehen, bei Chlorose namentlich und im Climacterium. Bei ersteren dürfte Carlsbad wohl seltener und da nur als Vorbereitung geeignet sein. Schliesslich folgen noch einige durch die Erfahrung des Verf's. gewonnene Cautelen bei Geisteskranken in Bezug auf die Benützung Carlsbads; er empfiehlt insbesondere die noch von allem Geräusche und regem Curleben freie Frühlingszeit bei sanguinischem Temparamente, während für Patienten, deren Gemüthsverstimmung sich aus deprimirenden häuslichen Verhältnissen entwickelte, auch die Sommerszeit nicht unpassend ist. Da indess nach den Erfahrungen der bewährtesten Irrenärztze sowohl bei Gegenwart von Exaltation als Depression mehr erregende psychische Einflüsse zu meiden sind, so dürfte wohl die Frühjahrszeit, die mit weniger Geräusch und mehr gemässigter Luft-Temperatur verbunden ist, für Geisteskranke überhaupt vorzugsweise zu empfehlen sein.

Die hier angeführten Mittheilungen verdienen alle Anerkennung und es wäre wünschenswerth, dass in dieser Richtung auch die Wahrnehmungen anderer Herren Badeärzte gesammelt und mitgetheilt würden, da gewiss die Balneotherapie in der irrenärztlichen Praxis grosse Vortheile bietet, einerseits durch den Gebrauch der Brunnen und Bäder, anderseits aber auch in manchen Fällen durch den psychischen Einfluss eines unter den nöthigen Cautelen gewählten Badeaufenthaltes.

Dr. Flechner.

Lehrbuch der Psychiatrie, von Dr. H. Neumann etc. Erlangen, Verlag von F. Enke 1859.

Dieses Werk, welches nach seiner Anlage und Durchführung ein vorwiegend theoretisches, ich möchte sagen, logisches Interesse bietet, verdient eine Besprechung in einem Journale der practischen Medicin, besonders wegen mancher scharfen Begriffsbestimmungen z. B. von psychischer Krankheit, Monomanie etc., welche in medicinisch-forensischer Beziehung nicht zu gering anzuschlagen sind und wegen mancher für Hygiene und Therapie der psychischen Krankheiten wichtigen Aufzeichnungen.

Nach einer physiologischen Einleitung, welche die Begriffe: Leib und Function in strenger Geschiedenheit aufstellt und die nothwendigen psychologischen Vorbegriffe entwickelt, und einer Skizze der allgemeinen Pathologie, welche nach streng dynamischen Anschauungen den Begriff der Geisteskrankheit demonstrirt, folgt der dritte, das eigentliche Object der Psychiatrie umfassende Theil: Die specielle Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Die Eigenthümlichkeit der Anschauungsweise des Verf.'s, wie sie in diesem Theile dargelegt ist, lässt sich in folgende Puncte zusammenfassen: 1. Es werden einfache normale Vorgänge des sensiblen Nervensystems und Bewusstseins aufgezählt und theilweise unter neuen Namen z. B. Metamorphose, Kritik etc. vorgeführt; 2. es werden mit Beziehung auf diese und im Gegensatze zu diesen kranke Seelenvorgänge als psychische Krankheitselemente aufgestellt; 3. die Systematik der psychischen Krankheiten wird als bei dem jetzigen Stande der Psychiatrie unausführbar gänzlich verworfen; 4. es wird nun nur mehr von einer Geisteskrankheit, dem Irresein gesprochen, als dessen Stadien Wahnsinn, Verwirrtheit, Blödsinn zu betrachten sind.

Räumt man auch dem speciellen Zwecke des Verf.'s, dem Lehrzwecke, welcher hauptsächlich eine präcise, übersichtliche Darstellungsform erfordert, sein volles Recht ein, ein theoretisches Interesse ganz besonders zu verfolgen; räumt man den eigenthümlichen Schwierigkeiten des Gegenstandes der Psychiatrie ihre volle Geltung ein, so lässt sich doch diese starre Abgeschlossenheit des Verfassers, womit er jede Bestrebung, den psychiatrischen Lehren eine feste Unterlage zu verschaffen, bekämpft, durchaus nicht billigen.

C.

Feuilleton.

Der projectirte Verein deutscher Zahnärtzte.

Besprochen von Professor Dr. *Heider.*

Die Februar-Nummer der Zeitschrift »Zahnarzt« bringt einen von 21 Zahnärzten Hamburgs, Lüneburgs, Braunschweigs und Hannovers unterzeichneten Aufruf zur Bildung einer allgemeinen Vereinigung deutscher Zahnärzte, deren Statutenberathung am 1. August l. J. in Berlin beginnen soll.

Es ist kein Zweifel, dass dieser Aufruf eines grossen Theiles unserer norddeutschen Collegen jene Beachtung finden werde, welche er verdient; fühlt doch jeder strebsame Zahnarzt, insbesondere im Beginne seiner practischen Laufbahn, den Mangel eines solchen Vereines, jeder ist auf sich selbst angewiesen, er findet im Nothfalle kaum einen Freund, bei dem er sich Rath erholen kann, und ist hinsichtlich seiner wissenschaftlichen und practischen Ausbildung auf sich selbst beschränkt. Bevor man aber an die Bildung eines ganz Deutschland umfassenden Vereines geht, ist es jedenfalls zweckmässig, die Bedürfnisse des Standes der Zahnärzte näher zu erörtern, um gehörig vorbereitet die beabsichtigte erste Zusammenkunft zu eröffnen, auf der ein Werk gegründet werden soll, welches für die Zukunft des zahnärztlichen Standes in Deutschland entscheidend werden kann.

Der Bildungsgrad der deutschen Zahnärzte ist ein so ungleicher, dass darin eines der Haupthindernisse für das Zustandekommen eines Vereines aller deutschen Fachgenossen liegt; es wäre daher eine der nächsten Aufgaben des zukünftigen Vereines, auf die Heranbildung des zahnärztlichen Standes zu wirken, und der neue Verein muss zuvörderst die dringendsten und unabweisbaren Bedürfnisse der Gegenwart ins Auge fassen, ehe er daran denken kann, die Wissenschaft zu fördern; eine Aufgabe, welche er meines Erachtens nicht ausser Acht lassen darf aber auch nicht sogleich in Angriff zu nehmen im Stande ist. Es muss sich zunächst ein Verein von deutschen Zahnärzten bilden, denen es Ernst ist, ihren Stand zu heben und von den Schlaken frei zu machen, welche noch von früheren Zeiten an ihm kleben. Es hätte somit der Verein eine dreifache Aufgabe zu lösen, welche er begreiflicher Weise nicht gleichzeitig in Angriff nehmen kann, sondern stufenweise, da ein Theil den andern bedingt.

Zunächst wäre der Stand der Zahnärzte mit den Leistungen der Zahnheilkunde auf dem Gebiete der Wissenschaft und Praxis bekannt zu machen, da es viele Collegen gibt, welche theils, weil ihnen die nöthigen Sprachkenntnisse fehlen, theils weil sie vereinsamt in kleinen Städtchen practiciren, nicht in der Lage sind, sich mit den Fortschritten ihres Faches, namentlich jenen des Auslandes bekannt zu machen, so dass oft Jahre vergehen, bis so manches in der Praxis vortheilhafte Verfahren oder eine Errungenschaft der Wissenschaft in alle Gauen des deutschen Vaterlandes dringt und zur Geltung kommt. Es wäre dieses meines Erachtens eine der ersten und wichtigsten Aufgaben, welche der Verein zu lösen hätte, und erst dadurch würde es möglich, den Stand heranzubilden. Es ist zu hoffen, dass dadurch der Sinn für Wissenschaft in der Majorität der Collegen geweckt würde, und sie dadurch einer handwerksmässigen Empirie entrissen würden, welche weder im Interesse des Standes, noch der einzelnen Glieder desselben, und ebensowenig in jenem des Publikums liegt. Es wäre ferner zu hoffen, dass der Stand dadurch vorbereitet würde, zur Lösung der zweiten Aufgabe mitzuwirken, welche sich der Verein zu setzen hätte, nämlich das Bewusstsein von der Würde des Standes in den Collegen zu wecken und in deren Handlungsweise bei Ausübung ihres Berufes zur Geltung zu bringen.

Erst dann, wenn diese Vorbedingungen erfüllt sind, wozu wohl Jahre gehören — darüber wollen wir uns nicht täuschen —, erst dann könnte der Verein, gross und stark geworden durch die Theilnahme und Betheiligung der Fachgenossen, ernstlich daran denken, als dritte Aufgabe die zahnärztliche Wissenschaft und Praxis mit Erfolg zu fördern. Diess wäre begreiflicher Weise das Ziel, welches der Verein in letzter Instanz anzustreben hätte, welches er nie aus den Augen verlieren dürfte, dessen Erreichung aber weit hinausgerückt ist und durch die schleunige Inangriffnahme der zwei erstgenannten Mittel wesentlich gefördert werden dürfte. Bei dem Entwurfe der Statuten auf der ersten Versammlung, von deren Beschlüssen es abhängen wird, ob sie einen lebenskräftigen, seines Zieles und der Mittel zur Erreichung desselben bewussten Verein oder nur ein Scheingebilde ohne Einfluss auf den Stand und die Wissenschaft ins Leben rufen werden; bei diesem Entwurfe wird es darauf ankommen, klar zu formuliren: was der Verein will, mit welchen Mitteln und innerhalb welcher Gränzen.

Von dem Wunsche beseelt, den Stand der Zahnärzte endlich auf gleiche Höhe mit jenem des ärztlichen überhaupt zu heben, erlaube ich mir eine Besprechung einzelner Puncte des von den norddeutschen Zahnärzten veröffentlichten Statutenentwurfes und hoffe dadurch den Beweis zu liefern, dass ich die ganze Tragweite des von den geehrten norddeutschen Collegen ergangenen Aufrufes erfasst habe.

Ueber den Zweck des Vereines habe ich mich bereits ausgesprochen und es wäre der §. 1 demgemäss zu formuliren, denn die Stilisirung des §. 1. scheint mir zu unbestimmt, insbesondere wünschte ich den Ausdruck »Kunst« mit »Praxis« vertauscht. Ich würde vorschlagen: Zweck des Vereines ist: Hebung des Standes der Zahnärzte in wissenschaftlicher und moralischer Beziehung und Heranbildung derselben zur rationellen Praxis, ferner Förderung der Forschungen auf dem Gebiete der zahnärztlichen Wissenschaft und Praxis.

§. 2. Die Mittel um diesen Zweck zu erreichen, sind nebst der unausgesetzten persönlichen Thätigkeit der Vereinsmitglieder, hauptsächlich die Gründung einer »Zeitschrift des Vereines« als Organ desselben, in welcher insbesondere die Vereinsmitglieder die Aufgabe haben, zur Verbreitung richtiger Ansichten und zur Mittheilung der neuesten Ergebnisse auf dem Gebiete der Zahnheilkunde mitzuwirken. Nebst einer Rubrik für Original-Aufsätze und Leitartikel hätte das Journal, für das wir die Form einer Monatschrift empfehlen, insbesondere Analekten, Journal-Auszüge, historische Rückblicke, Besprechung neuer zahnärzlicher Werke und Jahresberichte über die Fortschritte auf dem Gebiete der Zahnheilkunde zu bringen. Dass dazu auch der Hebel aller menschlichen Thätigkeit — Geld — erforderlich ist, hat der Entwurf bereits vorausgesehen und einen, der Summe nach noch nicht bestimmten Jahresbeitrag der Mitglieder ausgesprochen, der nebst der Gründung der Zeitschrift, die sich gewiss selbst erhalten wird, ja sogar in der Zukunft ein Erträgniss abwerfen dürfte, vorzugsweise zur Dotirung von Preisfragen und Anerkennung von Verdiensten auf dem Gebiete der zahnärztlichen Wissenschaft und Praxis verwendet werden dürfte, dass die Gründung zahnärztlicher Localvereine, mit Rücksicht auf den in §. 1 ausgesprochenen Zweck, die Wirksamkeit des Gesammtvereines wesentlich unterstützen werde, ist bestimmt vorauszusehen.

Was die §§. 5, 6, 7, 8, 9, hinsichtlich der Mitglieder beantragen, dem kann ich nicht ganz und unbedingt beistimmen, hierbei ist die grösste Bestimmtheit in der Formulirung und die grösste Strenge in den zu stellenden Anforderungen an die Mitglieder nothwendig.

Soll der Verein wirklich Einfluss nehmen auf die Zukunft des zahnärztlichen Standes der Deutschen, so müssen zunächst alle Laien von demselben ausgeschlossen werden und es muss der Verein so constituirt sein, dass es nicht blos eine Ehre sondern selbst eine Auszeichnung ist demselben als Mitglied anzugehören.

Daher könnte meines Erachtens der Verein nur aus ordentlichen und correspondirenden Mitgliedern bestehen. Ordentliches Mitglied könnte jede zur zahnärztlichen Praxis in einem der deutschen Bundesstaaten berechtigte Medicinalperson von anerkannt wissenschaftlichem Streben und unzweifelhafter Ehrenhaftigkeit werden, jedoch müsste dieselbe wenigstens fünf Jahre ununterbrochen an einem und demselben Orte der deutschen Bundesstaaten die Praxis in ehrenhafter Weise ausgeübt haben. Nur ordentliche Mitglieder sind stimmberechtigt.

Zu correspondirenden Mitgliedern würden anerkannt tüchtige und ehrenhafte Zahnärzte des Auslandes und um die einzelnen Zweige des zahnärztlichen Wissens verdiente Aerzte des Inlandes, welche nicht zahnärzliche Practiker sind, von der Jahresversammlung der ordentlichen Mitglieder gewählt.

Die Anzahl der ordentlichen sowohl als auch der correspondirenden Mitglieder ist eine unbeschränkte, Geldbeiträge leisten nur die ersteren.

Wenn ich mir von den proponirten Ehrenmitgliedern nicht viel verspreche, so scheinen mir die ebenfalls vorgeschlagenen ausserordentlichen Mitglieder ganz überflüssig.

Einen Punct von grossem Belange muss ich nun zur Sprache bringen, das ist der Sitz des Vereines; aus dem §. 2 des Entwurfes ist nicht ersichtlich, ob derselbe ein bleibender, ein für allemal gewählter sein soll, oder ein alljährlich zu wählender, es scheint, dass dem Verfasser letzteres vorschwebte.

Von einem Wandervereine, der alljährlich an einem anderen Orte zusammen tritt, einige Tage Sitzungen mit Vorträgen hält und dann für ein Jahr wieder auseinander geht, kann ich mir keine nachhaltigen Folgen für das Wohl des zahnärztlichen Standes versprechen, ausgenommen jene, welche der gesellige Verkehr einiger Tage mit sich bringt und der allerdings geeignet ist, die Collegialität zu fördern, aber auch nicht mehr.

Bei Vereinen kommt Alles auf die Leitung, resp. den Vorstand an, der ganze Schwerpunct desselben muss darin liegen; wenn aber dieser alljärlich wechselt, so fehlt die Einheit und Folgerichtigkeit der Leitung, es fehlt das stabile Element, es ist dann gleichsam alljährlich ein neuer Verein, der nach einem nur mehrtägigen Scheinleben wieder zu einer jahrelangen Ruhe sich begibt, um nach Jahresfrist wieder für ein paar Tage zu erstehen. Von einem solchem Vereine erwarte ich, wie gesagt keine nachhaltige Wirkung auf unseren Stand.

Ich muss mich daher entschieden für einen Verein mit stabilem Sitze aussprechen, wenn der obengestellte Zweck desselben erreicht werden soll; natürlich könnte dann der Sitz desselben nur an einen Ort verlegt werden, wo sich eine grössere Anzahl Collegen vereinigt fände, aus welchen die Geschäftsleiter zu wählen wären.

Was die Administration des Vereines, die Anzahl der Vorstandsmitglieder etc. anbelangt, darüber mag die erste Versammlung entscheiden. Nur ein Paragraph am Schlusse des Entwurfes verdient noch Erwähnung, es ist dies §. 13, welcher sagt: »Kein Mitglied soll bei kaufmännischen Speculationen, Anzeigen, Anpreisungen seiner Mitgliedschaft zum Aushängeschilde sich bedienen.« Ich gehe in dieser Beziehung noch weiter: wer immer die zahnärztliche Praxis als Geschäft betreibt, sich bei der Ausübung derselben nicht auf den ärztlichen sondern auf den kaufmännischen Standpunct stellt, wer irgend eine Handlung begieng, welche den ärztlichen Stand in den Augen des Publikums und der Collegen herabzusetzen geeignet ist, bleibt für immer von der Mitgliedschaft ausgeschlossen oder verliert dieselbe, falls er sie schon besässe, er mag sich dabei seiner Mitgliedschaft als Aushängschild bedient haben oder nicht.

Meine Bemerkungen, in den letzten Wochen vor Zusammentritt der ersten Versammlung zu Papier gebracht, mögen als der Ausdruck dessen dienen, was ich aus dem Vereine und durch diesen aus unserem Stande gemacht wissen wollte. Möge die Thätigkeit der vorberathenden Versammlung eine von dem klaren Bewusstsein des anzustrebenden Zieles geleitete sein, möge sie von recht vielen unserer ehrenhaften Standesgenossen besucht werden und mögen sie die Opfer nicht scheuen, welche das Zustandekommen des gemeinsamen Werkes von ihnen verlangen wird! Doppelt verdienstlich wird ihr Werk sein, wenn sie sich rühmen können, es unter dem Drucke einer auf dem gemeinsamen deutschen Vaterlande schwer lastenden und jeden Einzelnen tief ergreifenden Bedrängniss zu Stande gebracht zu haben.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Montag den 18. Juli um 7 Uhr Abends findet im Consistorialsaale der k. k. Universität eine Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums der medic. Fakultät statt. Gegenstände: 1. Noch ein Wort über die Gymnastik, bei Gelegenheit der Besprechung von Ideler's »Handbuch der Diätetik« von Herrn Dr. David Winternitz. 2. Neue Art einfacher Uterus-Douche, construirt nach Scanzoni's Idee, modificirt und vorgezeigt von Herrn Dr. Max Richter. 3. Mittheilung eines strafrechtlichen Falles aus der gerichtlich psychiatrischen Praxis von Herrn Dr. Moriz Haller, k. k. Landesgerichtsarzt. 4. Wahl des Gastprüfers für das Studienjahr 1859—60, wozu sich die Herren Dr. Doll, Kainzbauer und Prof. v. Patruban als Candidaten gemeldet haben.

Eine höchst anerkennungswerthe Verfügung hat das Comite zur Errichtung der böhmischen Freiwilligen-Corps für Gewinnung tüchtiger Aerzte getroffen. Es hat nämlich, die Leistungen der im Felde dienenden Aerzte würdigend, einen Fond festgestellt, welcher es möglich macht, jedem Corpsarzte nach beendigtem Kriege eine Abfindungssumme zu gewähren, und zwar den Doctoren (Oberärzten) 4000 fl. und den Unterärzten 3000 fl. nebst den ihnen zustehenden Beneficien während der Dienstzeit.

Das von der Fürstin Colloredo für 40 verwundete Officiere gegründete Spital wurde, wie man uns schreibt, zu Verona in San Pietro, Casa Bidolfi, eingerichtet und bereits 36 Verwundete darin aufgenommen. Die Pflege derselben haben barmherzige Schwestern übernommen. Der Apotheken-Besitzer, Chemiae Dr. Lamatsch hat demselben eine vollständig eingerichtete Apotheke zur Verfügung gestellt, deren Werth sich auf 2000 fl. belaufen dürfte. — Dr. Lamatsch übernimmt auch in sein Haus zu Inzersdorf am Wienerberge Nr. 28 drei Officiere oder Chargen in volle unentgeldliche Pflege und Behandlung. — Professor Dr. Oppolzer überlässt in seinem Hause 7 Zimmer sammt Nebenlokalitäten zur Aufnahme verwundeter oder kranker Officiers. — Dr. Rudolf Seifert stellt auf die nächsten 10 Wochen zwei Zimmer sammt Nebenlocalitäten für Officiere zur Verfügung und besorgt die ärztliche Behandlung derselben. — Dr. Kaspar Walter übernimmt einen kranken Soldaten in Pflege und Behandlung, und der Magister der Chirurgie Josef Herrn erbietet sich, die Behandlung von 12 Mann, welche der Fabriksbesitzer Ignaz Mauthner zu verpflegen bereit ist, unentgeldlich zu übernehmen.

Docent Dr. Dittl übernahm die II. chirurg. Abth. im k. k. allgem. Krankenhause statt dem erkrankten Primarius Dr. Zsygmondy.

Vom Hern Regierungsrath und Spitals-Director Dr. Helm im Auftrage seiner Excellenz des Herrn Minister des Innern dazu aufgefordert, meldeten sich vor einigen Tagen mehrere subalterne Aerzte des k. k. allgem. Krankenhauses bei dem Herrn General-Stabsarzt zum Eintritt in den feldärztlichen Dienst, sollen aber von diesem kurz abgewiesen worden sein mit der Versicherung, dass er ihrer nicht bedarf. Möge diess als neuer Beweis dienen, dass, wenn ein Mangel an Feldärzten wirklich besteht, dieser nicht aus allzu geringer Bereitwilligkeit der Civilärzte für diese Dienstesleistung entstand.

Der Gesundheitszustand der Residenz hat sich in der letzten Woche wenig geändert. Die Krankenzahl erhält sich auf gleicher Höhe und die vorkommenden Krankheitsformen sind, wenn auch mitunter einzelne schwere (namentlich Typhus) Fälle beobachtet werden, im allgemeinen meist nur leichteren Grades. Diarrhoen, zuweilen von Erbrechen, zuweilen selbst von choleraähnlichen Symptomen begleitet, kommen nicht selten vor, und auch der Heiltrieb der Wunden hat sich nicht gebessert. Im k. k. allgem. Krankenhause sank der Krankenstand am 14. Juli auf 1750.

Personalien.

Laut Armeebefehl Nr. 35 haben Se. Majestät dem Regimentsarzte Dr. Derblich für seine tapferen und verdienstlichen Leistungen in den italienischen Schlachten das Ritterkreuz Allerhöchstihres Franz-Josefordens allergnädigst zu verleihen geruht.

Der Minister des Innern hat den Landesthierarzt Franz Nedvěd in Czernowitz zum Mitgliede der ständigen Medicinal-Commission bei der Landesregierung für die Bukowina ernannt.

Der Marine-Linienschiffsarzt Dr. Augusi Jilek wurde zum Marinestabsarzt befördert.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert wurden: Zu RAe. II. Cl. die OAe. Doctoren: Franz Sláma v. 4. Art.- z. 30. Inf.-Rgt., Wenzl Wolf v. Kaiser-Jäger beim 32. Inf.-Rgt., Christof Holzau v. 3. Hus.-Rgt. z. 28. Jäger-Bat., Franz Kendik v. d. Josefs-Acad. z. 11. Inf.-Rgt., Carl Wanner v. 36. z. 42. Inf.-Rgt., Dominik Mandelsky v. 13. Gränz- z. 50 Inf.-Rgt., Anton Hummel v. 15. z. 34. Inf.-Rgt., Anton Schenek v. 14. Gränz-Rgt. z. Armee-General-Commando der II. Armee, Alex. Goldberger v. d. Raketen-Anst. z. 8. Inf.-Rgt., Peter Eiser v. 12. Gränz- z. 33. Inf.-Rgt., Fr. Mühlwenzl v. 6. z. 14. Inf.-Rgt., Rudolf Hinterberger v. 10. Gränz- z. 37. Inf.-Rgt., Ignaz Schranil v. 4. Kaiser-Jäg.-Bat. beim GSp. in Brünn, Moriz Wagner v. 18. Inf.-Rgt. z. Dep.-Bat. d. Rgts., Franz Schwertzinger v. Tyrnauer-Inval.-H. z. 12. Inf.-Rgt.. Franz Platzer v. 58. Inf.-Rgt. z. 15. San.-Comp., Alois Hořinek v. 20. Inf.-Rgt. z. 7. Pion.-Bat., Ignaz Köllner v. 62. z. 41. Inf-Rgt., Anton Behsel v. Armee-Gen.-Com. der IV. Armee auf seinem Posten, Mathias Schwanda bei der Josefs-Acad., Vinzenz Assam bei der Josefs-Acad., Franz Schuster v. d. Lagunenflotille beim 26. Jäg.-Bat., Carl Bechtinger v. Gsp. in Triest beim 3. Art.-Rgt., Joh. Pecháczek vom Küsten Art.-Rgt. beim 30. Jäg.-Bat., Albert Reder bei d. Josefs-Acad. Vincenz Polniky v. 8. Hus.-Rgt. beim 29. Jäg.-Bat., Franz Lederhofer v. 9. Hus.-Rgt. z. 9. Inf.-Rgt., Johann Boese v. UEH. in Prerau beim 54. Inf.-Rgt., Balthaser Manzi vom 59. Inf.-Rgt. z. 27. Jäg.-Bat., Gustav Ritter Beer v. Baier v. 1. Art.- b. 27. Inf.-Rgt. und Carl Kail v. Kaiser-Jäg.-Bat. z. 16. San.-Comp. — Zu OWAe. die UAe.: Leo Grader v. 12. Gränz- b. 62. Inf.-Rgt., Franz Poletti v. 7. b. 3. Art.-Rgt., Carl Schmidt v. 23. Inf.-Rgt., Albert Buchmayer v. 3. Kür.-Rgt., Philipp Kirschnek v. 58. b. 33. Inf.-Rgt., Albert Weiss v. 27. b. 19. Inf.-Rgt., Karl Eisert v. 8. Kür.- beim 2. Drag.-Rgt., Leopold Körzler v. Zeugs-Art.-Com. Nr. 1 b. 3. Art.-Rgt., Anton Schenz v. 25. Inf.-Rgt., Franz Ganss v. 6. Uhl.-Rgt. und Franz Hunka v. 11. Gränz- z. 6. Inf.-Rgt.

Erledigungen.

Ein für Hörer der Medicin an der k. k. Universität in Wien aus dem st. st. Domesticalfonde gegründetes Handstipendium, mit welchem der jährliche Genuss von 315 fl. Oe. W., ferner der Bezug von 105 fl. nach jedem mit gutem Erfolge abgelegten Rigorosum und endlich von gleichfalls 105 fl. nach der Beförderung zur medicinischen Doctorswürde verbunden, ist für das kommende Schuljahr 1859/60 erledigt. In Steiermark gebürtige Jünglinge, welche sich darum bewerben wollen, haben ihre mit den bei Stipendienbewerbungen vorgeschriebenen Nachweisen belegten Gesuche bis Ende Juli d. J. bei dem st. st. Ausschusse in Gratz zu überreichen.

In Butyin (Arader-Comitat) ist die Stelle eines prov. k. k. Bezirksarztes mit dem jährl. Gehalte von 300 fl. Oe. W. in Erledigung gekommen. Bewerber um diese Stelle haben ihre gehörig instruirten Gesuche binnen vier Wochen von heute bei dem Präsidium der k. k. Comitatsbehörde in Arad einzubringen.

Für die unglückliche Doctorsfamilie, für welche die Redaction um milde Beiträge gebeten, erhielten wir ferner: Oesterr. Währ.

Von Herrn	Prof. Dr. Pleischl, k. k. Regierungsrath	10 fl. — kr.
„ „	Prän. Nr. 376	5 fl. — kr.
„ „	Dr. M. L.	2 fl. — kr.
„ „	Kittl, Stadtarzt in Tremles	2 fl. — kr.
„ „	Dr. Piepes in Busk.	1 fl. 10 kr.
„ „	Dr. Szabo k. k. Professor in Clausenburg	5 fl. 25 kr.
	Zusammen	25 fl. 35 kr.

welche gleich dem Frühern (im Gesammtbetrage 134 fl. 80 kr.) bereits an ihre Bestimmung abgesendet wurden.

Druck von Anton Schweiger in Wien.